

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif)

a. Definisi NAPZA

NAPZA terdiri dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif. Narkotika disebut juga sebagai obat-obatan yang dipakai sebagai anestesi sehingga dapat mengakibatkan hilangnya kesadaran karena mempengaruhi sistem susunan saraf pusat. Menurut Undang-Undang No. 22 tahun 1997, narkotika merupakan obat yang berasal dari tanaman yang dapat menyebabkan hilang kesadaran dan dapat menimbulkan ketergantungan. Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak ditujukan untuk terapi serta mempunyai potensi sangat tinggi menimbulkan ketergantungan, sebagai contoh adalah heroin dan ganja. Narkotika golongan II adalah narkotika yang memiliki khasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan, sebagai contoh adalah morfin dan petidin (Parapat, 2002).

Menurut Undang-Undang No. 5 tahun 1997, psikotropika merupakan zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang

menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku seseorang (Parapat, 2002).

Psikotropika golongan I hanya dapat digunakan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindrom ketergantungan, contohnya adalah ekstasi, shabu, dan LSD (*lysergic acid diethylamide*) (Susilo, 1993).

Psikotropika golongan II adalah berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi, dan/atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi yang kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, contohnya adalah amfetamin, metilfenidat atau Ritalin (Susilo, 1993)

Psikotropika golongan III adalah berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/ atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindrom ketergantungan, contohnya adalah pentobarbital dan flunitrazepam. Psikotropika golongan IV berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan, contohnya adalah diazepam, fenobarbital, nitrazepam dan klonazepam. Zat adiktif adalah bahan yang dapat menimbulkan kerugian bagi seseorang yang menggunakannya akibat timbulnya ketergantungan psikis seperti golongan alkohol, nikotin dan sebagainya (Susilo, 1993).

b. Klasifikasi NAPZA

Pengolongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lain menurut Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) didasarkan atas pengaruhnya terhadap tubuh manusia.

1) *Opiates* (opiat).

Opiat mengurangi rasa nyeri dan menyebabkan mengantuk atau turunnya kesadaran. Contohnya adalah opium, morfin, heroin dan petidin.

2) Ganja.

Ganja menyebabkan perasaan riang, meningkatkan daya khayal dan berubahnya perasaan waktu.

3) Kokain.

Kokain dan daun koka tergolong dalam stimulan meningkatkan aktivitas otak atau fungsi organ lain.

4) Golongan amfetamin (stimulan).

Contohnya adalah amfetamin, ekstasi dan shabu.

5) Alkohol.

Alkohol terdapat dalam minuman keras menyebabkan ataxia.

6) Halusinogen.

Menyebabkan halusinasi (khayalan). Contohnya (*lysergic acid diethylamide*).

7) Sedativa dan hipnotika.

Obat penenang atau obat tidur.

8) *Solvent* dan inhalasi.

Gas atau uap yang dihirup. Contohnya tiner dan lem.

9) Nikotin.

Terdapat pada tembakau (termasuk stimulan).

10) Kafein (stimulansia).

Terdapat dalam kopi, berbagai jenis obat penghilang rasa sakit atau nyeri dan minuman cola (WHO, 2011).

c. Jenis-jenis NAPZA

1) Morfin

Biasanya terdapat dalam opium. Efeknya meningkatkan ambang nyeri, sehingga merasa bebas dari nyeri, menyebabkan letargi, dan tertidur. Kelompok opiat ini bekerja pada reseptor delta dan menyebabkan depresi napas dan halusinasi. Efek samping dari penggunaan morfin ialah sedasi, dan depresi pernafasan, Efek sentral menekan pusat pernafasan menyebabkan terganggu respirasi sampai terjadi hipoksia (Stephens, 2010).

2) Heroin

Narkotika yang paling sering disalahgunakan oleh para remaja usia sekolah, zat ini sangat adiktif mempengaruhi otak sehingga menghasilkan efek yang menyenangkan dan menghilangkan rasa nyeri. Heroin berasal dari opium atau opiat yang dihasilkan langsung oleh tanaman bernama *poppy/papaver somniferum* dimana di dalam

bentuk bubuk tersebut mengandung morfin yang sangat baik untuk menghilangkan rasa sakit dan kodein yang bertindak sebagai obat antitusif (Harahap, 2001).

Orang yang ketergantungan pada heroin akan menimbulkan kesan negatif seperti rasa mual disebabkan oleh efek euforia yang berlebihan dan jika seseorang mengalami putus obat akan mengalami reaksi fisik dan psikologis yang tidak menyenangkan berupa flu berat dengan mata selalu berair, hidung meler, demam tinggi, denyut jantung meningkat dan mengganggu metabolisme serta menyebabkan rasa sakit pada setiap anggota tubuh (Preda, 2011).

3) Ekstasi

Ekstasi merupakan salah satu jenis amfetamin yang nama generiknya adalah *D-pseudo epinefrin*. Terdapat dua jenis amfetamin yaitu MDMA (*methylene dioxy methamphetamine*) dan *methamphetamine ice*. Ekstasi termasuk dalam golongan MDMA. Amfetamin menekan nafsu, oleh karena itu dapat digunakan oleh orang yang memiliki masalah berat. Efek samping dari penggunaan amfetamin terhadap fisik meliputi tekanan darah tinggi, kecepatan detak jantung, sakit kepala, dan rasa mual. Secara psikologis si pemakai merasa resah, mudah tersinggung, bersemangat atau dalam waktu yang singkat sangat gembira (Kaplan, 1991).

4) Ganja

Sering dikenal dengan nama lain seperti, *gele*, *marijuana* dan sebagainya, biasanya dihisap dari gulungan yang menyerupai rokok atau dengan menggunakan pipa rokok. Ganja mengandung sejenis bahan kimia yang disebut *delta-9- tetrahydrocannabinol* (THC) yang bisa mempengaruhi suasana hati dan mempengaruhi cara orang tersebut melihat dan mendengar hal-hal disekitarnya. Efek psikofarmakologis dari ganja dapat menyebabkan gangguan fungsi psikomotorik lainnya dan ketergantungan psikis yang sangat hebat (Joewana, 1989).

5) Shabu-shabu

Psikotropika jenis ini mengandung methyl amfetamin berbentuk kristal putih. Biasanya dihisap dengan menggunakan botol kaca yang khusus disebut *bong* dan asapnya dihirup. Efek yang dapat terlihat seperti badan atau fisik merasa lebih kuat dan energik (meningkatkan stamina), hiperaktif, rasa percaya diri meningkat, nafsu makan menurun, badan kurus, susah tidur, tekanan darah meningkat dan mengalami gangguan interaksi sosial dan pekerjaan (Salomone, 2009).

6) Alkohol

Alkohol adalah zat yang paling sering disalahgunakan manusia. Alkohol diperoleh atas peragian/fermentasi madu, gula, sari buah atau umbi-umbian dan diperoleh alkohol sampai 15%, tetapi

dengan proses penyulingan (destilasi) dapat dihasilkan kadar alkohol yang lebih tinggi bahkan mencapai 100%. Kadar alkohol dalam darah maksimum dicapai 30-90 menit. Setelah diserap, alkohol/etanol disebarluaskan ke seluruh jaringan dan cairan tubuh. Peningkatan kadar alkohol dalam darah orang akan menjadi euforia, namun dengan penurunannya orang tersebut menjadi depresi (Levine, 2009).

Alkohol yang dikonsumsi berlebihan akan menimbulkan perasaan merasa lebih bebas lagi mengekspresikan diri, pandangan menjadi kabur, sempoyongan, inkoordinasi motorik dan bisa sampai tidak sadarkan diri. Pengguna alkohol yang berat dapat terancam masalah kesehatan yang serius seperti radang usus, penyakit hati dan kerusakan otak (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2010).

d. Penyalahgunaan dan Ketergantungan Zat NAPZA

1) Penyalahgunaan Zat NAPZA

Penyalahgunaan zat adalah suatu kelainan yang menunjukkan jiwa tidak lagi berfungsi secara wajar sehingga terjadi perilaku maladaptif dan negatif dalam masyarakat. Ketidakmampuan untuk mengendalikan atau menghentikan pemakaian zat menimbulkan gangguan fisik yang hebat jika dihentikan (Hawari, 2002).

Penyalahgunaan zat adalah pemakaian zat atau obat di luar indikasi medik tanpa petunjuk atau resep dokter, digunakan untuk

pemakaian sendiri secara teratur atau berkala, sekurang-kurangnya selama satu bulan dan dapat menciptakan keadaan yang tak terkuasai oleh individu. Pemakaian zat merupakan suatu pola gangguan zat yang bersifat patologik sehingga menimbulkan gangguan fungsi sosial (Brannon, 2010).

2) Ketergantungan Zat NAPZA

Ketergantungan zat adalah suatu keadaan mental maupun fisik yang diakibatkan oleh adanya interaksi antara organisme hidup dan zat. Kondisi ini memiliki tanda-tanda tingkah laku yang menimbulkan reaksi tertentu seperti dorongan untuk mempergunakan obat secara periodik atau kontinu (Griswold, 2008).

Secara umum ketergantungan zat (NAPZA) dapat dibagi tiga yaitu ketergantungan primer, ketergantungan reaktif dan ketergantungan simptomatis.

a) Ketergantungan primer.

Biasanya terjadi pada orang dengan kepribadian yang tidak stabil, ditandai dengan adanya kecemasan dan depresi

b) Ketergantungan reaktif.

Biasanya terjadi pada remaja, karena adanya dorongan keingintahuan, bujukan dan rayuan teman, jebakan dan tekanan serta pengaruh teman sebaya.

c) Ketergantungan simptomatis.

Sebagai salah satu gejala tipe kepribadian yang mendasarinya pada umumnya terjadi pada orang dengan kepribadian anti sosial (psikopat) dan pemakaian zat itu untuk kesenangan semata (Griswold, 2008).

3) Penanganan yang dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan akibat NAPZA pada remaja

Penanganan yang dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan akibat NAPZA pada remaja adalah melalui empat pendekatan yaitu institusi keluarga, kelompok sebaya (*peer group*), institusi sekolah dan tempat kerja. Institusi keluarga disini diharapkan orang tua harus mampu menyampaikan informasi tentang kesehatan bahaya NAPZA sekaligus memberikan bimbingan sikap dan perilaku kepada remaja.

Peer group diharapkan mampu tumbuh menjadi *peer educator* yang diharapkan dapat membahas dan menangani permasalahan kesehatan akibat NAPZA pada remaja. Institusi sekolah dan tempat kerja merupakan jalur yang sangat potensial untuk melatih *peer group* ini, karena institusi sekolah dan tempat kerja ini sangat mempengaruhi kehidupan dan pergaulan remaja.

2. Remaja

a. Definisi

WHO mendefinisikan remaja berdasarkan tiga kriteria yaitu biologi, psikologi, dan sosial ekonomi, sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut, remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual, individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa, terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2005).

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial yang berlangsung melalui tiga tahap yaitu masa remaja awal (10-14 tahun), remaja menengah (15-16 tahun) dan remaja akhir (17-20) tahun (Narendra, 2002).

Masa remaja awal (10-14 tahun) ditandai dengan peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan pematangan fisik, pada masa ini penerimaan dari kelompok sebaya (peer group) sangatlah penting. Masa remaja menengah (15-16 tahun) ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas dan keinginan untuk memapankan jarak emosional dan psikologis dengan orang tua. Masa remaja akhir (17-20 tahun) ditandai dengan persiapan untuk peran sebagai seorang dewasa (Narendra, 2002).

b. Ciri-ciri Masa Remaja

1) Masa remaja sebagai periode yang penting dan periode peralihan

Periode remaja merupakan periode yang sangat penting karena mulai terjadi perubahan baik secara fisik, psikologis dan sosial. Perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental terutama pada awal masa remaja. Semua perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental, sikap dan minat terhadap sesuatu hal yang dianggap baru oleh remaja terutama remaja awal (Hurlock, 1999).

Periode remaja juga merupakan periode peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa, apa yang terjadi di masa anak-anak biasanya meninggalkan bekas pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang. Perubahan fisik yang terjadi selama awal masa remaja mempengaruhi tingkat perilaku individu dan mengakibatkan diadakannya penilaian kembali penyesuaian nilai-nilai. Setiap periode peralihan, status individu tidak jelas dan terdapat keraguan akan peran yang harus dilakukan, remaja selalu mencoba gaya hidup yang berbeda serta menentukan sendiri pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya (Hurlock, 1999).

2) Masa remaja sebagai periode perubahan dan usia bermasalah

Tingkat perubahan dalam sikap dan perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Ada empat perubahan yang sama yang hampir bersifat universal yang pertama adalah

meningginya emosi yang intensitasnya bergantung pada tingkat perubahan fisik dan psikologis yang terjadi. Kedua, perubahan tubuh, minat dan peran yang diharapkan oleh kelompok sosial. Ketiga, dengan berubahnya minat dan pola perilaku, maka nilai-nilai juga berubah. Keempat, sebagian besar remaja bersifat ambivalen terhadap setiap perubahan, mereka menginginkan dan menuntut kebebasan tetapi mereka sering takut bertanggung jawab (Hurlock, 1999).

Masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi, karena remaja merasa mampu mengatasi masalahnya sendiri menurut cara yang mereka yakini sehingga kadang-kadang masalah itu selesai dengan cara yang tidak sesuai dengan nilai sosial. Rentannya kehidupan remaja terhadap pengaruh lingkungan di luar keluarganya memudahkan remaja memilih gaya hidup yang sesuai dengan minat dan keinginan mereka (Hurlock, 1999).

3) Perubahan Fisik Selama Masa Remaja

Pertumbuhan fisik masih jauh dari sempurna pada saat masa puber berakhir, dan juga belum sepenuhnya sempurna pada awal masa remaja. Perbedaan fisik individu dipengaruhi oleh usia kematangan, anak perempuan yang matang lebih awal biasanya lebih berat, lebih tinggi dan lebih gemuk dibanding dengan anak yang matangnya terlambat. Penampilan fisik beserta identitas seksualnya merupakan ciri pribadi yang paling jelas dan paling mudah dikenali oleh orang lain dalam interaksi sosial (Hurlock, 1999).

Pertumbuhan organ seksual yang mengalami kematangan seiring dengan bertambahnya usia, seperti anak perempuan mengalami haid pada awal masa remaja biasanya tidak teratur tapi seiring bertambahnya kematangan organ seksual atau reproduksi haid menjadi teratur dan lancar. Pertumbuhan payudara yang membedakan dengan anak laki-laki mengalami pembesaran yang simetris antara kanan dan kiri (Hurlock, 1999).

3. Pendidikan Kesehatan

a. Definisi

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan di dalam bidang kesehatan. Secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2007). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendidikan kesehatan adalah kegiatan di bidang penyuluhan kesehatan umum dengan tujuan menyadarkan dan mengubah sikap serta perilaku masyarakat agar tercapai tingkat kesehatan yang diinginkan.

Tujuan pendidikan kesehatan adalah mengajarkan individu, kelompok atau masyarakat untuk dapat hidup dalam kondisi yang terbaik dan berusaha keras mencapai kesehatan yang optimal (Brunner & Suddarth, 2002). Pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan agar

menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan dengan tepat dan sesuai (Suliha, 2001)

Metode pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi tiga yaitu metode pendidikan individu, metode pendidikan kelompok, dan metode pendidikan massa. Metode pendidikan individu digunakan untuk membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru (Notoatmodjo, 2007).

Bentuk dari pendekatan metode pendidikan kesehatan yang bersifat individu ini antara lain adalah bimbingan dan wawancara. Pendidikan dengan cara bimbingan membuat kontak antara klien dengan petugas lebih sensitif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Wawancara sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan. Wawancara dilakukan oleh petugas kesehatan untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat pada peserta pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Metode pendidikan kelompok adalah metode pendidikan yang digunakan untuk komunitas yang lebih besar. Pemilihan metode

pendidikan kelompok harus menyesuaikan besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran pendidikan (Notoatmodjo, 2007).

Metode pendidikan kelompok dilihat dari besarnya sasaran pendidikan maka dibagi atas dua macam kelompok yaitu kelompok besar dan kelompok kecil. Kelompok besar adalah kelompok dengan peserta kegiatan yang berjumlah lebih dari 15 orang. Metode kelompok besar antara lain adalah ceramah dan seminar (Notoatmodjo, 2007).

Kelompok kecil yaitu kelompok dengan peserta kegiatan kurang dari 15 orang. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil antara lain adalah *peer group*, diskusi kelompok, curah pendapat, memainkan peran (*role play*) dan permainan stimulasi (Notoatmodjo, 2007).

Metode pendidikan massa ditujukan untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat luas. Beberapa metode ini antara lain adalah ceramah umum, pidato-pidato, simulasi, tulisan di majalah dan *billboard* (Notoatmodjo, 2007).

b. Peer Group

1) Definisi

Peer group atau kelompok sebaya merupakan suatu kelompok yang anggotanya mempunyai persamaan usia dan status atau posisi sosial. Remaja akan masuk dalam lingkungan kelompok yang memiliki usia, status dan posisi sosial yang sama. Kesamaan ini akan membuat seorang remaja lebih mudah dalam merasakan, mengerti,

dan menumbuhkan rasa toleransi antara anggota satu dengan yang lain. Mereka juga akan saling bertukar pengalaman yang dimiliki antara satu dengan yang lainnya (Santoso, 2004).

Kelompok sebaya atau *peer group* mempunyai ciri-ciri yaitu jumlah anggotanya kecil, ada kepentingan yang bersifat umum dan dibagi secara langsung, terjadi kerja sama dalam suatu kepentingan yang diharapkan, dan adanya pengertian pribadi dan hubungan yang tinggi antar anggota dalam kelompok (Connell, 1972).

2) Manfaat Kelompok Teman Sebaya

Pada masa remaja, teman sebaya tidak hanya berfungsi sebagai pemberi rasa aman secara emosional, tetapi juga sebagai guru yang dapat membentuk perilaku sosial seperti bagaimana bekerja sama dengan orang lain, mendengarkan, dan bertoleransi terhadap pandangan yang berbeda. Pada masa remaja hampir tidak ada pengalaman yang lebih menyakitkan individu daripada ditolak dan dasingkan oleh kelompok teman sebaya dan sedikit pengalaman yang dapat memperkuat diri selain dapat diterima oleh kelompok teman sebayanya (Ruhidawati, 2005).

Studi-studi kontemporer tentang remaja juga menunjukkan bahwa interaksi yang positif dengan teman sebaya diasosiasikan dengan penyesuaian sosial yang positif (Santrock 2007). Hartup dalam Desmita (2009) mencatat bahwa pengaruh teman sebaya memberikan fungsi-fungsi sosial dan psikologis yang penting bagi remaja. Kelly

dan Hansen dalam Desmita (2009) menyebutkan enam fungsi positif dari teman sebaya, yaitu:

- a) Mengontrol impuls-impuls agresif, yaitu melalui interaksi dengan teman sebaya, remaja belajar bagaimana memecahkan pertentangan-pertentangan dengan cara-cara yang lain selain dengan tindakan agresi langsung.
- b) Memperoleh dorongan emosional dan sosial serta menjadi lebih independen. Teman-teman dan kelompok teman sebaya memberikan dorongan bagi remaja untuk mengambil peran dan tanggung jawab baru mereka. Dorongan yang diperoleh remaja dari teman-teman sebaya mereka ini akan menyebabkan berkurangnya ketergantungan remaja pada dorongan keluarga mereka.
- c) Meningkatkan keterampilan sosial, mengembangkan kemampuan penalaran, dan belajar untuk mengekspresikan perasaan-perasaan dengan cara-cara yang lebih matang. Percakapan dan perdebatan dengan teman sebaya akan membantu remaja untuk belajar mengekspresikan ide-ide dan perasaan-perasaan serta mengembangkan kemampuan untuk memecahkan masalah.
- d) Mengembangkan sikap terhadap seksualitas dan tingkah laku peran berdasarkan jenis kelamin. Sikap-sikap seksual dan tingkah laku peran jenis kelamin terutama dibentuk melalui interaksi dengan teman-teman sebaya.

f) Memperkuat penyesuaian moral dan nilai-nilai. Pergaulan dengan kelompok teman sebaya akan membantu remaja untuk mencoba mengambil keputusan atas diri mereka sendiri. Remaja mengevaluasi nilai-nilai yang dimilikinya dan yang dimiliki oleh teman sebayanya, serta memutuskan mana yang benar.

g) Meningkatkan harga diri (*self-esteem*).

b. Ceramah

1) definisi

Metode ceramah adalah suatu cara penyajian bahan pelajaran dengan melalui penuturan (penjelasan lisan) oleh guru kepada siswa (Nurlaili, 2009). Metode ceramah baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Ceramah akan berhasil bila penceramah itu sendiri menguasai apa yang akan diceramahkan. Penceramah harus mempersiapkan diri dengan mempelajari materi dengan sistematika yang baik, lebih baik lagi jika disusun dengan skema menggunakan alat bantu pengajaran, seperti : makalah singkat, *slide*, transparan *sound system* dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

2) Kelemahan Ceramah

Metode ceramah memiliki beberapa kelemahan antara lain:

- a) Komunikasi satu arah sehingga sasaran menjadi pasif untuk bertanya atau mengeluarkan pendapat.
- b) Pada metode ceramah tidak dapat diidentifikasi kebutuhan per individu.
- c) Sasaran tidak diberi kesempatan untuk berfikir dan berperilaku kreatif. Sasaran mudah menjadi bosan jika waktu terlalu lama (LP31 Unair, 2009).

4. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek, baik melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Notoatmodjo, 2003).

b. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan adalah hasil dari tahu terhadap objek tertentu melalui panca indera manusia dan merupakan suatu kebutuhan bagi keluarga apabila diikuti dengan pendidikan (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*know*).

Tahu adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat mengingat sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Paham (*comprehension*).

Paham diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang mampu menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*).

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*).

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen-komponen yang masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain, misalnya mengelompokkan dan membedakan.

5) Sintesis (*synthesis*).

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis bisa dikatakan adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru.

6) Evaluasi (*evaluation*).

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2003).

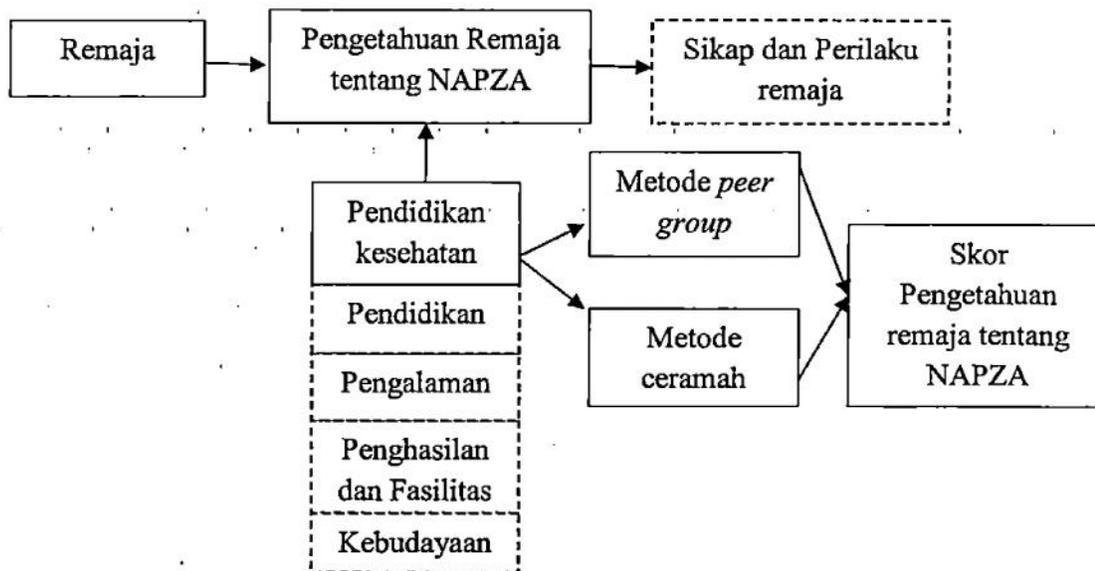
c. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

- 1) Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun pengalaman orang lain. Pengalaman yang diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.
- 2) Secara umum orang yang berpendidikan lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada orang yang berpendidikan lebih rendah.
- 3) Biasanya keyakinan diperoleh secara turun-menurun baik keyakinan yang positif maupun keyakinan yang negatif, tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.
- 4) Fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah majalah, radio, koran, televisi, buku, dan lain-lain.
- 5) Penghasilan tidak berpengaruh secara langsung namun berpengaruh secara tidak langsung terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia mampu menyediakan fasilitas yang lebih baik.

- 6) Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu (Widianti, 2007)

B. Kerangka konsep



C. Hipotesis

Metode pendidikan kesehatan *peer group* lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang NAPZA dibandingkan dengan metode pendidikan kesehatan ceramah.